

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini telah dilakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Sri Haryani yang berjudul “Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”. Penelitian ini mendeskripsikan tentang proses rehabilitasi sosial yang ditunjukkan kepada eks penderita sakit jiwa, untuk membantu dalam proses menyembuhkan dan mengembalikan ke keluarga maupun masyarakat, dengan cara pelayanan dan rehabilitasi sosial. Dimana kegiatan pelayanan meliputi pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta kebutuhan kesehatan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Titi Usikarani yang berjudul “Peran Pekerja Sosial dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”. Mendeskripsikan intervensi mikro pekerjaan sosial adalah upaya perubahan yang dilakukan pekerja sosial terhadap klien, agar klien berubah menjadi lebih baik dari sebelum diadakannya intervensi, salah satu lembaga sosial yang menangani permasalahan sosial klien eks gangguan jiwa adalah panti sosial bina karya Sidomulyo Yogyakarta, yang dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari peran pekerja sosial dalam program intervensi mikro, selain peran pekerja sosial, peran keluarga juga dibutuhkan untuk membantu kesembuhan klien eks gangguan jiwa, sebab pendekatan keluarga

sangat dibutuhkan agar klien merasa bahwa mereka diterima dengan baik oleh keluarganya. Panti Sosial Bina Karya merupakan salah satu lembaga yang memberikan layanan Rehabilitasi sosial, fasilitas kebutuhan dasar , dan keamanan untuk klien eks gangguan jiwa yang terlantar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : 1) Pekerja sosial di Panti Bina Karya Berperan sebagai seorang fasilitator, yang memfasilitasi klien dalam intervensi mikro, berupa pemberian terapi kognitif dan terapi kelompok kemandirian. 2) Pekerja Sosial berperan sebagai *broker* yang menghubungkan klien dengan lembaga-lembaga sosial yang dibutuhkan klien, menghubungkan klien dengan barang-barang kebutuhan klien yang berada di panti, menghubungkan klien dengan tim profesi lain di panti dan menghubungkan kembali klien dengan keluarganya . 3) Pekerja sosial berperan juga sebagai pelindung , yang melindungi identitas diri klien dan keluarga klien . 4) Faktor penghambatnya adalah *assesmen* klien yang harus dilakukan secara berulang-ulang dan banyak klien yang tidak memiliki identitas dengan jelas.

Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Moch.Zaenudin,& Hery Wibowo berjudul “ Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Kepada orang Dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras Sukabumi “ didalamnya menjelaskan bahwasannya orang dengan gangguan jiwa eks psikotik adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan dan dengan faktor penyebab utama adalah adanya kerusakan tidak berfungsinya salah satu atau lebih Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang terjadi sejak lahir, penyakit, kecelakaan dan juga karena keturunan.

Oleh sebab itu, orang dengan disabilitas mental eks psikotik membutuhkan suatu bentuk pelayanan sosial dalam rangka mengembalikan fungsi sosialnya. Pelayanan sosial bagi penderita gangguan jiwa Psikotik selama ini dilaksanakan melalui sistem dalam panti, seperti Panti Sosial Bina Laras (PSBL) “Phala Martha” Sukabumi. PSBL Phala Martha merupakan Unit Pelayanan Teknis di lingkungan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jendral Rehabilitasi Sosial, sehari-hari secara fungsional dibina oleh para direktur terkait sesuai dengan yang tugasnya. PSBL Phala Martha mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial, keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut kepada orang dengan disabilitas mental Eks Psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan serta pemberian informasi dan rujukan. Subjek dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode penelitian deskriptif.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Tiya Rahmawati berjudul “Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik di Balai rehabilitasi Bina Karya dan Laras Yogyakarta” penelitian ini melatarbelakangi oleh adanya penyandang psikotik yang dapat disembuhkan, sehingga pengidap psikotik mampu menjalani kehidupannya dengan memfungsikan sosialnya ini memberikan bekal bagi para warga binaan sosial agar bisa hidup secara wajar dan mandiri.

Hasil penelitian ini menunjukan metode yang digunakan di balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta yaitu, pertama Psikoterapi merupakan terapi kejiwaan yang dapat diberikan pada klien yang apabila kemampuan menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA) kembali pulih dan

pemahaman diri sudah membaik dan mendapat terapi biomedis. Kedua, Biomedis merupakan terapi yang utama, karena obat merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan yang paling penting. Obat juga merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan yang paling penting. Obat juga merupakan pengontrol dari keadaan klien. Metode tersebut diterapkan melalui program-program kegiatan yang ada di Bali Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

Kelima, Penelitian yang dilakukan oleh Gesti Yulian dengan judul “Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap” Menurutnya Eks Psikotik merupakan orang yang pernah mengalami gangguan jiwa dan dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit, Namun mereka belum memiliki kemampuan dalam melakukan keberfungsian sosialnya secara wajar. Oleh karena itu, mereka memerlukan penanganan secara komprehensif agar mampu meminimalisir kekambuhan dan membantunya dalam memulihkan keberfungsian sosialnya. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap merupakan salah satu tempat untuk memulihkan keberfungsian sosial eks psikotik dengan memberikan pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan bimbingan-bimbingan. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menggambarkan proses penanganan dan pelayanan eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Cilacap.

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif sumber primer dalam penelitian ini adalah pegawai, kemudian sumber pelengkapanya adalah penerima manfaat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa proses

dalam menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dilakukan dengan tujuh tahap yaitu tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, assesment, tahap perencanaan intervensi, tahap pelaksanaan intervensi, resosialisasi dan terminasi.

2.2 Konsep Peran Pekerja Sosial

2.2.1 Pengertian Peran Pekerja Sosial

Kata peran secara etimologi diartikan sebagai dari tugas utama yang harus dilaksanakan. Secara terminologi yaitu aspek dinamis dari kedudukan seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukan. Pekerja sosial adalah seseorang baik yang berlatar belakang pekerja sosial, maupun bukan berlatar belakang pekerja sosial, yang berupaya menegakkan keadilan sosial, mewujudkan kualitas kehidupan dan pengembangan penuh potensi individu, kelompok dan komunitas. Menurut Aclis (2011) dalam bukunya *praktek pekerjaan sosial*, keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu melaksanakan tugas dan perannya dalam berinteraksi dengan situasi sosial tertentu yang bertujuan mewujudkan nilai diri untuk mencapai kebutuhan hidup.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan peran pekerja sosial adalah tugas yang harus dilaksanakan seorang pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap eks gangguan jiwa Rehabilitasi Sosial Klien Eks Psikotik Pasuruan sehingga dapat berfungsi sosial saat kembali di tengah-tengah masyarakat dengan baik. Peran pekerja sosial adalah upaya yang dilakukan pekerja sosial untuk membantu masyarakat, agar dapat melakukan fungsi sosial dengan baik, sehingga keberfungsian sosial dapat terpenuhi dalam kehidupan

bermasyarakat. Sedangkan pekerja sosial profesional adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta. Memiliki kompetensi dan profesi pekerja sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktik pekerja sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.

Pekerja sosial adalah aktivitas-aktivitas profesional untuk menolong orang, baik individu, kelompok maupun masyarakat guna meningkatkan juga memulihkan kemampuan mereka agar dapat berfungsi sosial dan guna menciptakan kondisi sosial yang menguntungkan, sehingga mereka dapat mencapai tujuan hidupnya. Asumsi – asumsi pekerjaan sosial sama dengan profesi-profesi lainnya yang mempunyai fungsi memecahkan masalah (*Problem Solving Function*) kliennya. Praktiknya dilandasi oleh kerangka keterampilan dan pengetahuan ilmiah. Keberadaannya mampu memenuhi kebutuhan orang dan aspirasinya diakui oleh masyarakat.

Pekerja sosial merupakan satu dari profesi pelayanan kemanusiaan yang telah diakui oleh masyarakat untuk memberikan pertolongan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup bagi semua orang. Adapun profesi pelayanan kemanusiaan lainnya itu diantaranya psikologi klinis, konselor bagi pecandu alkohol dan narkoba, konselor perkawinan dan keluarga, psikologi sekolah, medis, konselor rehabilitasi, perawat dan lainnya. Pekerja sosial memiliki sejarah sebagai profesi yang memiliki persyaratan yang baik untuk menolong orang dalam menyelesaikan masalah-masalah keberfungsian sosial dan untuk memadu upaya-upaya perubahan sosial. Penting bagi pekerja sosial untuk memelihara fokus pertolongan sebagai keistimewaan domain pekerja sosial. Peran Pekerja sosial dalam upaya Kesehatan Mental (Dr.Suryo Dharmono Sp.Kj,2014)

“Bahwa Pekerja Sosial memegang kendali strategis dalam upaya Rehabilitatif yang lebih bertujuan pada pemulihan fungsi”.

Pekerja sosial dalam penanganan kesehatan jiwa memiliki peran sama strategisnya dengan profesi lainnya. Menurut Dharmono, peran strategis pekerja sosial dalam pelayanan kesehatan jiwa, diantaranya (Suryo Dharmono, Divisi Psikiatris Komunitas, Departemen Psikiatri FKUI/RSCM) (a) Pengelolaan pasien gangguan jiwa membutuhkan manajemen kasus yang baik untuk menjamin kontinuitas perawatan. (b) Psikiater, perawatan jiwa, psikolog klinis, banyak berperan pada aspek kuratif, bertujuan meredakan gejala klinis dan mengurangi penderitaan. (c) Pekerja sosial memegang kendali strategis dalam upaya rehabilitatif, yang lebih bertujuan pada pemulihan fungsi.

Pekerja sosial seseorang yang mempunyai kompetensi profesional dalam pekerjaan sosial yang diperolehnya melalui pendidikan formal atau pengalaman praktik di bidang pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah dan melaksanakan tugas profesional pekerjaan sosial (Kepmensos No.10/HUK/2007). Dapat dirumuskan bahwa pekerja sosial merupakan seseorang yang mempunyai kompetensi dan keahlian yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan sosial baik diintansi pemerintah maupun di instansi swasta lainnya. Profesi pekerja sosial, pemecahannya masalah pada relasi manusia dan pemberdayaan serta pembebasan manusia untuk meningkatkan kesejahteraan. Penggunaan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, intervensi pekerja sosial pada titik dimana manusia berinteraksi dengan lingkungannya.

2.2.2 Peran dan Prinsip Pekerja Sosial

Seorang pekerja sosial mempunyai peran-peran yang harus dijalankan, agar dapat membantu klien menjadi seseorang yang lebih baik dari sebelum dengan mendapatkan penanganan. Dalam menjalankan tugasnya, seorang pekerja sosial mempunyai peran-peran Menurut Dorang Luhpuri dan Satriawan (2010) dalam Modul Pekerja Sosial, Peran Pekerja sosial yang harus dijalankan seperti halnya ;

1. Fasilitator

Merupakan peranan yang bertujuan untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan sehat dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan klien untuk mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya, Sebagai fasilitator seorang pekerja sosial harus bertanggung jawab membantu klien mengatasi masalah secara efektif.

2. Broker (Penghubung)

Merupakan peranan yang menghubungkan antara klien dengan keluarga, antara klien dengan lembaga terkait, maupun penghubung antara klien dengan sumber lain yang dapat membantu dalam usaha pemecahan masalah klien. Selain itu, harus memberikan informasi – informasi yang diperlukan oleh keluarga tentang kondisi klien pekerja sosial harus mampu memberikan informasi tentang kondisi keluarga demi kepentingan klien.

3. *Motivator*

Memberikan dukungan dan menumbuhkan semangat narapidana dalam rangka memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi dalam mengikuti kegiatan pembinaan yang diselenggarakan.

4. *Konselor*

Membantu klien untuk menyadari kesalahan yang diperbuat, menghilangkan perasaan-perasaan yang menekan kehidupan klien serta memberikan keyakinan dan bimbingan bagi penyesuaian diri klien dan memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien.

5. *Reward and Punishment*, pemberian hadiah dan hukuman diperuntukkan kepada klien yang bisa menjalankan fungsi sosialnya secara terarah, dan hukuman bagi klien yang kurang mampu mengontrol perilakunya yang kurang terarah.

6. *Home Visit*, adalah salah satu cara untuk mengetahui klien pasca rehabilitasi dimaksudkan untuk mengetahui perkembangan Eks klien tentang kondisi fisik, religi/agama, sosial, vokasional dan mental psikologis serta terapi obat lanjutan.

Dalam melaksanakan perannya, pekerja sosial mempunyai prinsi-prinsip dasar dalam prakteknya, terutama dalam menerapkan teknik intervensi terhadap individu (*casework*) yaitu :

1. Penerimaan (*Acceptance*), dalam prinsip ini seorang pekerja sosial menerima klien tanpa menghakimi. Sebagai pekerja sosial harus menerima bagaimana kondisi klien. Dengan adanya sikap menerima

keadaan klien apa adanya, maka klien akan dapat merasa lebih percaya diri dan tidak “kaku” dalam berbicara dengan pekerja sosial

2. Komunikasi . dalam prinsip pekerja sosial harus mampu menangkap informasi ataupun pesan yang disampaikan oleh klien, baik dalam komunikasi verbal maupun non verbal , seperti halnya cara duduk klien saat bertemu klien tanggapan klien terhadap pekerja sosial.
3. Kerahasiaan , sebagai pekerja sosial kerahasiaan dari klien termasuk dalam kode etik pekerja sosial jadi kita sebagai pekerja sosial dilarang untuk menyebar kan cerita dan kondisi klien keluar kecuali antar profesi yang itu bertujuan baik untuk mengubah klien menjadi lebih baik dan mampu memulihkan klien agar mampu kembali ke keluarga klien.

2.2.3 Tugas dan Tujuan Pekerja Sosial

Tugas dan Tujuan Pekerja Sosial menurut Pincus dan Minahan (1973:9) dalam buku Social Work Practice adalah :

1. Membantu klien agar meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka alami.
2. Mengkaitkan klien dengan sistem-sistem sumber
3. Memberikan fasilitas kepada klien dengan sistem-sistem sumber
4. Meningkatkan pelaksanaan perubahan klien dengan sistem-sistem sumber tersebut secara efektif dan manusiawi.

2.3 Konsep Rehabilitasi Sosial

2.3.1 Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial yang dikutip oleh Zaenudin (1994) dari pendapat L.E. Hinsie dan Canbell, Rehabilitasi sosial adalah segala tindakan tindakan fisik, penyesuaian psikologis dan penyesuaian diri secara maksimal untuk mempersiapkan mempersiapkan klien secara fisik, mental, sosial, keterampilan bagi kehidupan sesuai dengan kemampuan. Dimana pada prosesnya diarahkan sebagai berikut :

1. Mencapai perbaikan penyesuain klien sebesar-besarnya
2. Kesempatan keterampilan sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal
3. Penyesuaian diri dalam lingkungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat.

2.3.2 Program Sasaran Rehabilitasi

Program sasaran Rehabilitasi merupakan suatu pelayanan kesejahteraan sosial yang kegiatannya bimbingan fisik, mental, sosial, ekonomi, dan keterampilan. Pembinaan tersebut diarahkan untuk menuju perubahan sikap serta penyembuhan dari berbagai permasalahan yang dialami. Dalam rangka menangani ODMK dan ODGJ , maka dapat dilakukan melalui upaya perehabilitasian sosial. Pada pasal 28 ayat (1) dan (2) Undang-undang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa : (1) Upaya rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud dalam pasal 26 ayat (1) huruf b dapat dilaksanakan secara persuasif, motivasi, atau koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. (2) Upaya rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk:

- a. Motivasi dan diagnosis psiko-sosial.
- b. Perawatan dan pengasuhan
- c. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
- d. Bimbingan mental spiritual
- e. Bimbingan fisik
- f. Bimbingan sosial dan konseling psikososial
- g. Bimbingan resosialisasi
- h. Bimbingan lanjut
- i. Rujukan

Bentuk bentuk rehabilitasi sosial pada ayat diatas, menunjukan bahwa pekerja sosial dapat menjalankan tugas dan perannya dalam rehabilitasi sosial bagi ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

2.3.3 Peran Pekerja Sosial Dalam Model Rehabilitasi Sosial Klien Eks Psikotik

Didalam Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada orang Eks Psikotik dijelaskan oleh Ruswanto, Moch Zaenuri(2009) mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif yaitu,

1. Bimbingan fisik dan Kesehatan
2. Bimbingan Mental/spiritual
3. Bimbingan Sosial
4. Bimbingan Kerja/Keterampilan
5. Bimbingan Sosial/Psikologis

6. Tahap Pembinaan lanjut dan Terminasi kepada orang dengan eks psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan serta pemberian informasi dan rujukan.

2.3.4 Tujuan Rehabilitasi Sosial

Tujuan Rehabilitasi Sosial adalah untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, dan memulihkan kembali keamanan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar untuk mencapai tujuan tersebut, maka kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Rehabilitasi diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan. Bimbingan sosial yang diberikan baik secara individu maupun kelompok.
2. Usaha rehabilitasi ini untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosialnya dan menggali potensi positif seperti bakat, minat, dan hobi, sehingga timbul kesadaran akan harga diri serta tanggung sosial secara mantap.

Sedangkan definisi Rehabilitasi dalam Ensiklopedia mini pekerjaan sosial karangan Hudri adalah (1994:102) :

“Upaya memulihkan kapasitas agar kembali dalam keadaan sehat dan dapat dimanfaatkan atau dipulihkan kepada suatu kondisi yang memuaskan. Pekerjaan sosial menggunakan istilah ini dalam konteks membantu orang yang telah terganggu kapasitasnya, karena luka, sakit atau tidak dapat berfungsi.

Proses rehabilitasi ini digunakan di rumah-rumah sakit, badan-badan atau panti sosial, klinik sekolah-sekolah, lembaga pemasyarakatan dan sebagainya”. Dengan demikian Rehabilitasi merupakan suatu usaha untuk mengembalikan kemampuan fisik, mental dan sosial seseorang sehingga dapat menjalankan fungsi sosial kembali mampu mengatasi masalah yang di hadapi. Dalam program rehabilitasi perhatian dititik beratkan pada pemantapan dan pengembangan kepribadiannya agar dapat dikembalikan pada masyarakat.”

Rehabilitasi dalam ensiklopedia mini pekerjaan sosial karangan Hudri adalah (1994:102) : Pekerjaan sosial menggunakan istilah ini dalam konteks membantu orangyang telah terganggu kapasitasnya, karena luka, sakit atau tidak dapat berfungsi. Proses rehabilitasi ini digunakan di rumah-rumah sakit, badan-badan atau panti sosial, klinik sekolah-sekolah, lembaga pemasyarakatan dan sebagainya”.

Pelayanan Rehabilitasi Sosial kepada orang dengan Eks Psikotik merupakan keluarga pengganti sementara bagi orang dengan gangguan mental Eks Psikotik untuk menjalankan proses Rehabilitasi Sosial dengan tetap memberikan penguatan kepada kelaurga intinya agar klien dan keluarga dapat kembali menjalani kehidupan secara baik dan wajar di tengah-tengah masyarakat. Tugas pekerja sosial sebagai menangani klien dalam Rehabilitasi Sosial antara lain melaksanakan: Assesment, perencanaan menghubungkan/rujukan, dan konseling.

1. Pekerja sosial melaksanakan perencanaan dengan tindakan dan tujuan yang kongkrit serta koordinasi layanan.
2. Pekerja sosial melaksanakan rujukan dengan cara mengkaitkan klien dan keluarga dengan sistem layanan.

3. Pekerja sosial melaksanakan advokasi membantu klien dan keluarga memperoleh akses layanan untuk memenuhi kebutuhannya dan pemberdayaan keluarga.

2.4 Konsep Psikotik

2.4.1 Pengertian Psikotik

Psikotik adalah gangguan yang dicirikan dengan hilangnya *Reality testing* dari penyandang yaitu fikiran yang terputus dengan dunia nyata. Penderita tidak bisa membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata. Ciri utama dari penyandang gangguan psikosis yaitu mereka mengalami delusi dan halusinasi. Tingkat Psikotik klien sangat heterogen dengan klarifikasi psikotik berat, sedang dan ringan sehingga peneyrapan materi tidak sama dan cenderung lamban sehingga memerlukan pendamping yang intensif. *Diagnositic and Statistical Manual of Mental Disorder 5* mengkategorikan gejala psikotik ke dalam spektrum skizoprenia dan gangguan psikotik lain. Mereka disebut abnormal ketika terlihat satu atau beberapa gejala yaitu adanya delusi, halusinasi, disorganisasi fikiran, perilaku motorik yang abnormal, dan simptom negatif yaitu keadaan abnormal yang berasosiasi dengan skizoprenia namun kurang terlihat pada gangguan psikotik yang lain.

2.4.2 Faktor Penyebab Gangguan Psikotik

Pekerjaan sosial melihat penyebab gangguan Psikotik tidak semata-mata disebabkan oleh faktor kekurangan internal dari individu melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi yaitu faktor biologi, psikologi, dan sosial. Kehidupan yang penuh tekanan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti krisis ekonomi, pengangguran, hidup di lingkungan masyarakat

yang tidak aman, kegagalan memenuhi peran-peran sosial, pola asuh yang tidak memadai, pengalaman traumatik, rendahnya daya tahan terhadap stress, penggunaan obat-obatan terlarang, atau penataan lingkungan yang semerawut dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Jika seseorang dengan relasi rendah atau kelompok rentan mengalami beberapa faktor tersebut maka gangguan mental seperti psikotik bisa terjadi.

Adapun faktor penyebab psikotik dan hasil diagnosa terhadap klien psikotik :

Tabel 2.1 Faktor Penyebab Psikotik dan Hasil Diagnosa

No.	Faktor Penyebab		No.	Hasil Diagnosa
1.	Aniaya Fisik	8. Putus Sekolah	1.	Perilaku Kekerasan
2.	Aniaya Seksual	9. Pengangguran	2.	Halusinasi
3.	Faktor Genetis	10. Kena PHK	3.	Menarik Diri
4.	Faktor Ekonomi	11. Narkoba	4.	Gangguan Proses Pikir
5.	Kecelakaan	12. Penyakit	5.	Waham
6.	Perceraian	13. Mendalami Ilmu	6.	
7.	Putus Cinta	14. Masalah Keluarga	7.	

Pekerja sosial melihat penyebab gangguan psikotik tidak semata-mata disebabkan oleh kekurangan internal dari individu melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi yaitu faktor biologi, psikologi, dan sosial. Kehidupan yang penuh tekanan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti krisis ekonomi, pengangguran, hidup di lingkungan masyarakat yang tidak aman, kegagalan memenuhi peran-peran sosial, pola asuh yang tidak

memadai, pengalaman traumatik, rendahnya daya tahan terhadap stress, penggunaan obat-obatan terlarang, atau penataan lingkungan yang semerawut dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Jika seseorang dengan relasi rendah atau kelompok rentan mengalami beberapa faktor tersebut maka gangguan mental seperti psikotik bisa terjadi.

1. Faktor Genetik dan Proses Biokimia

Di dalam tubuh hingga faktor sosial seperti labeling dapat pula menjelaskan bagaimana gangguan psikotik dapat muncul dan faktor seperti labeling dapat memperparah keadaan dari klien-klien psikotik. Perilaku manusia baik yang normal maupun yang tidak normal sesungguhnya dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungannya.

2. Faktor Biologi

Banyak gangguan perilaku yang serius merupakan hasil dari penyakit di dalam tubuh serta gangguan pada integrasi antara tubuh dan pikiran. Terdapat pula bukti-bukti yang kuat adanya hubungan antara faktor fisik, psikologis, dan lingkungan sosial yang berpengaruh pada kesehatan mental secara umum. Fungsi-fungsi biologis merupakan hasil dari interaksi yang kompleks diantara semua fungsi biologis yang lain. Tidak ada satu sistem biologi pada tubuh manusia yang bekerja terisolasi dari yang lain (Hutchison, 2003), dan cara kerja sistem biologi ini mempengaruhi buruk atau baiknya kesehatan mental atau perilaku kita. Salah satu faktor biologi yang dianggap mempengaruhi kemunculan gangguan mental psikotik adalah komponen genetika. Kerentanan genetik adalah

konsep yang mengacu pada gen yang meningkatkan resiko seseorang mengalami gangguan mental tertentu. Namun lebih jauh faktor kerentanan genetik ini juga tidak bisa dilepaskan dari pengaruh lingkungan yang mungkin memperburuk potensi dan perkembangan gangguan (Kaplan, dkk, 1996). Selain faktor genetik, ada pula faktor kimia tubuh yang berperan. Gangguan psikotik seperti skizoprenia ditenggarai karena dipengaruhi oleh adanya aktivitas berlebih dari neurotransmitter dopamin. Boyle, dkk, (2006) menyebutkan bahwa dopamin berasosiasi dengan mood. Saat level dopamin terlalu rendah, seseorang mengalami depresi, dan saat kadar dopamin terlalu tinggi seseorang menjadi *manic* dan memunculkan keadaan psikotik. Hal ini menjadi penting mengingat eks penderita psikotik seperti dalam pengamatan peneliti, mereka sangat membutuhkan bimbingan untuk menata mental mereka agar dapat beraktifitas sebagaimana orang lain dalam kehidupan bermasyarakat.

3. Faktor Psikososial,

Psikotik disebabkan karena persepsi diri, trauma masa kecil pengasuhan orang tua yang tidak adekuat dan struktur keluarga yang patogemik, keluarga yang berantakan dan pola komunikasi yang menyimpang. Gangguan Stres dapat melengkapi kerentnan biologis untuk memunculkan gangguan psikotik. Stress merupakan reaksi yang muncul akibat seseorang berada dalam lingkungan dengan tekanan yang tidak bisa ditoleransi oleh orang tersebut.

4. Penanganan Gangguan Psikotik

Pada penanganan klien psikotik terdapat tiga domain terapi yang satu sama lain tidak bisa diabaikan untuk menghasilkan efektivitas dan dampak penanganan pada penyandang gangguan psikotik yaitu dominan bopsikososial. Intervensi ditujukan untuk mengelola rehabilitasi sosial dan vokasional serta edukasi keluarga.

5. Medikasi, yaitu terapi obat-obatan antipsikotik bertujuan untuk mengurangi simptom positif dan mengurangi kekambuhan dalam proses pengobatan tersebut. Pekerja sosial yang terlibat dengan penanganan klien psikotik harus memahami efek samping dari obat-obatan antipsikotik yang diberikan psikiater. Pekerja sosial dimungkinkan untuk mengamati perkembangan klien termasuk efek samping obat serta memberikan informasi terkait keadaan dan perkembangan mereka kepada psikiater saat pekerja sosial mengakses keberfungsian sosial dan vokasional mereka.

6. Faktor Psikososial Stres dan Gangguan Kognitif

Gangguan stres dapat melengkapi kerentanan biologis untuk memunculkan gangguan psikotik. Stres merupakan reaksi yang muncul akibat seseorang berada dalam lingkungan dengan tekanan yang tidak bisa ditoleransi oleh orang tersebut. Artinya kemampuan orang dalam ketahanan terhadap stres akan sangat berbeda. Saat gangguan psikotik sudah muncul, maka penyandang gangguan menjadi sangat rentan terhadap stres. Mereka lebih reaktif terhadap

berbagai stresor yang dihadapi dalam kehidupan keseharian. Hirsch dkk, (1996) menemukan bahwa peningkatan stres kehidupan meningkatkan kekambuhan mereka. Sudah disebutkan sebelumnya bahwa gangguan stres dapat melengkapi kerentanan biologis untuk memunculkan gangguan psikotik dan penyandang gangguan psikotik menjadi sangat rentan terhadap stres. Sementara stres sendiri bisa dipicu oleh kesalahan kognisi. Zastrow (1979, 1993, 2003) ber teori bahwa *self talk* (isi kognisi) ikut menjadi bagian dari penyebab stres yang kronis, dan stres yang kronis menyebabkan beragam gangguan kesehatan. Dengan demikian kerentanan biologis jika dipadukan dengan keadaan stres akan mempermudah munculnya gangguan mental psikotis.

7. Faktor Lingkungan Terdekat

Penyebab stres adalah karena adanya stresor (pemicu) yang datang dari lingkungan sekitar. Fenomena stres ini menggambarkan bagaimana aspek psikologis dipengaruhi oleh keadaan lingkungan. Perspektif psikososial dalam pekerjaan sosial dapat menjelaskan bagaimana penyandang gangguan psikotik terlibat dengan keadaan lingkungan yang beresiko sehingga menempatkan mereka pada situasi yang buruk. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan gangguan psikotik dapat dikategorikan pada dua kategori yaitu lingkungan pengasuhan (*nurturing environment*) dan struktur sosial yang lebih luas. Pada kondisi lingkungan pengasuhan, lingkungan

keluarga merupakan faktor penting dalam berkontribusi pada gangguan ini.

8. Faktor Kesulitan Ekonomi dan Sosial

Berdasarkan strata sosial ekonomi, secara umum gangguan mental terjadi lebih banyak pada strata sosial ekonomi yang rendah. Korelasi yang konsisten antara status sosial ekonomi dengan terjadinya sakit mental telah diungkap oleh banyak hasil riset (Lauer & Lauer, 2002). Meski alasan tingginya kejadian pada strata rendah ini belum secara seksama teridentifikasi, namun hal ini dapat dipahami mengingat orang-orang dari kelompok marginal lebih banyak dihadapkan pada berbagai kesulitan hidup. Beberapa asumsi kondisi sulit yang dihadapi kelompok sosial ekonomi rendah terkait hubungannya dengan gangguan mental diantaranya adalah mereka lebih banyak memiliki masalah, memiliki tingkat disorganisasi keluarga yang lebih besar, stres karena situasi ekonomi, dan kurang memperoleh akses terhadap berbagai pelayanan (Feinstein, 1993; Esminger, 1995).

Menurut Kartini Kartono, Psikotik merupakan bentuk disorder mental atau kegagalan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realita. Keadaan kepribadian ini menjadikannya tidak bisa membedakan realitas dan non realitas. Hal ini berdampak pada kemampuan dalam melakukan sosialisasi

denan masyarakat sekitar. Psikotik juga didefinisikan tipe gangguan jiwa yang lebih berat, psikotik juga memiliki makna yang sama dengan psikosis dalam kamus psikologi gangguan psikotik memiliki arti “ bagi sejumlah gangguan mental berat yang berakar dari aspek organik dan atau emosi, ciri penentu gangguan-gangguan ini adalah kerusakan atau kelelahan umum yang diperoleh dari reality testing. Artinya pasien membuat penimpulan yang tidak tepat mengenai realitas eksternal, membuat evaluasi yang tidak benar mengenai akurasi pikiran dan persepsinya dan terus saja membuat kekeliruan kendati sudah disuguhkan bukti-bukti yang sudah berkebalikan. Menurut Undang-undang Nomer 13 Tahun 1992 yang dimaksudkan dengan “kesehatan” adalah: “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Atas dasar definisi Kesehatan tersebut maka manusia selalu dilihat sebagai satu utuh (holistik). Dari unsur “badan”, jiwa, dan sosial, yang tidak dititik beratkan pada penyakit tetapi pada kualitas hidup yang terdiri dan “kesejahteraan” dan “produktivitas sosial ekonomi”. Menurut Undang-undang No 3 tahun 1996 yang dimaksudkan dengan “Kesehatan Jiwa” adalah keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur kesehatan, yang dalam penjelasannya bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, dan sosial individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain.

2.5 Masalah Yang Dihadapai Penyandang Gangguan Psikotik

Para penyandang gangguan psikotik mengalami banyak keadaan yang tentu bermasalah. Alam pikiran mereka penuh dengan delusi dan halusinasi. Selain itu penyandang gangguan juga mengalami kekacauan pikiran, keadaan afek yang dangkal, dan menarik diri dari lingkungannya. Sheafor & Horesjsi (2012), mengilustrasikan keadaan kekacauan pikiran mereka yaitu : meracau atau adanya pikiran yang tidak berkaitan secara logis antara satu dengan yang lain ; berpindah secara cepat dari satu topik ke topik yang lain; menyimpulkan tidak berdasarkan fakta atau logika, menggunakan suara-suara, kata, atau ritme tertentu yang tidak ada artinya bagi yang lain.

